Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Tramite/Defensoria Pública	Código: SD-P02-F17
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 05
	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: Calle 68B Nº 50 -119 Fecha Recepción*: Octubre 24 2023 Hora de Recepción*: 09:59 AM. Regional*: ATLANTICO.

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: HECTOR LUIS CARDONA OSORIO Documento Identidad: 1042438643 Fecha Expedición: SOL.

Dirección de Residencia: Cll 28 Nº 38C-17 Costa Hermosa Teléfono: 3216772797

Ciudad de Residencia: SOLEDAD Barrio: COSTA HERMOSA.

Edad: 32 Género: MASCULINO Estado Civil: CASADO Etnia: NO Idioma: CASTELLANO.

En Condición de Discapacidad: NINGUNA.

Nivel Educativo: TECNICO PROFESIONAL Comunidad LGTBI: NO. Fuerzas Armadas: POLICIA Desplazado: NO

Conyugue o Compañero Permanente: CATHERIN ROSALES NORIEGA Número de Hijos: DOS.

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

MANIFIESTA QUE LA POLICIA NO ACEPTA INSCRIBA A SUS ESPOSA E HIJOS COMO SUS BENEFICIARIOS YA QUE APARECE UNA PERSONA AFILIADA COMO COMPAÑERA PERMANENTE CON QUIEN YA NO CONVIVE Y LE EXIGEN QUE REALICE UN PROCEDIMIENTO ANTE JUEZ.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE SUGIERE PRESENTAR UNA PETICION A LA POLICIA INDICANDO QUE NO ES POSIBLE ADELANTAR UNA DE LAS SUGERENCIAS PLANTEADAS EN LA RES PUESTA YA QUE NO SABE DONDE CONSULTAR A SU EX COMPAÑERA PERMANENTE; ASIMISMO SE PLANTEA LA PRESENTACIÓN DE UNA ACCION CIVIL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI ✓ NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
DORA MACÍAS MONTERO	Hector Cardona
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32 761 281	C.C. N: 1.042 438 643
Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO	

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: CALLE 68B Nº 50- 119 Fecha y Hora de Recepción: OCTUBRE 24 2023 Regional: ATLANTICO.

Nombre o Razón Social: HECTOR LUIS CARDONA OSORIO Documento Identidad: 1.042.438.643 Fecha Expedicion: SOL.

Tipo de Asistencia Técnica: SE ORIENTA AL USUARIO PARA ADELANTAR ACCION CIVIL

Forma de Conclusión: SE REMITE A DEFENSOR DEL AREA CIVIL

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: C.C. N.:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F17
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 05
	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: Calle 68B Nº 50 - 119 Fecha Recepción*: OCTUBRE 24 2023 Hora de Recepción*: 10:35 AM. Regional*: ATLANTICO.

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: LAUDICE LAGOUNA RAHAEL Documento Identidad: 32769283 Fecha Expedición:

Dirección de Residencia: Cra 49 Nº 32-68 Teléfono: 300 446 4869

Ciudad de Residencia: SOLEDAD Barrio: COSTA HERMOSA

Edad: 50 Género: FEMENINO Estado Civil: UNION LIB Etnia: NO Idioma: CASTELLANO

En Condición de Discapacidad: NO

Nivel Educativo: SECUNDARIA Comunidad LGTBI: NO Fuerzas Armadas: NO Desplazado: SI

Conyugue o Compañero Permanente: JAVIER CASTELLAR Número de Hijos: DOS.

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

INDICA QUE SU PAPA MURIO Y PREVIAMENTE HABÍA VENDIDO A UNA HERMANA LOS DERECHOS QUE COMO GANANCIALES TENIA; ELLA INICIO UNA SUCESION. OTRA HERMANA PRESENTO UNA DEMANDA DE PERTENENCIA DE UN INMUEBLE; AMBOS PROCESOS SON ATENDIDOS POR ABOGADOS PARTICULARES QUE LE INFORMA QUE ESTAN ARCHIVADOS.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE ORIENTA AL ENTREVISTADO ACUDIR A LOS JUZGADOS DONDE SE ADELANTA EL TRAMITE DE LOS PROCESOS Y SU ACTUAL ESTADO YA QUE SE TRATA DE UNA VIVIENDA QUE PERTENECIA A LA MAMA Y VERIFICAR SI ESTAN ARCHIVADOS O EN TRAMITES PREVENIR AL ABOGADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI ✓ NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
DORA MACIAS MONTERO	Laudice Laguna
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32 761 291	C.C. N: 32769283
Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO.	

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: Calle 68B Nº 50 - 119 Fecha y Hora de Recepción: OCTUBRE 24 2023 Regional: ATLANTICO.

Nombre o Razón Social: LAUDICE LAGUNA RAHAEL Documento Identidad: 32769283 Fecha Expedición: BAQ.

Tipo de Asistencia Técnica: PROCESOS DE PERTENENCIA

Forma de Conclusión: UBICAR LOS PROCESOS Y ESTADO/PREVENIR AL ABOGADO PARTICULAR

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: C.C. N.:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública | Código: SD-P02-F17

Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica | Versión: 05

Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB

RUP: | RUS:

Lugar de Recepción*: CLL 68B KP 50 - 119 | Fecha Recepción*: OCTUBRE 24 2023 | Hora de Recepción*: 11:00 AM | Regional*: ATLANTICO.

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: KAREN DOLCE PORRA | Documento Identidad: 1.052.069.359 | Fecha Expedición: BAQ.

Dirección de Residencia: Carrera 45 KP 18-30 | Teléfono: 3135566232 / 3005701172

Ciudad de Residencia: GALAPA | Barrio: URBANIZACIÓN MUNDO FELIZ

Edad: 39 | Genero: FEMENINO | Estado Civil: UNIÓN LIBRE | Etnia: NO. | Idioma: CASTELLANO.

En Condición de Discapacidad: NINGUNA | Ponce porra karen julieth @ hotmail.com

Nivel Educativo: SECUNDARIA | Comunidad LGTBI: NO | Fuerzas Armadas: NO | Desplazado: SI.

Conyugue o Compañero Permanente: BALDWIN ORELLANO SOLANO | Numero de Hijos: TRES.

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

EL REGISTRO CIVIL DE SU HIJO TIENE DOS INSCRIPCIONES EN LA REGISTRADURIA Y NO LE PERMITEN OBTENER LA CEDULA DE CIUDADANIA RAZON POR LA CUAL DEBE PRESENTAR SOLICITUD PARA QUE SE CANCELE UNO DE LOS REGISTROS.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE ORIENTA PARA QUE ENVIE LOS DOCUMENTOS (REGISTROS CIVILES) PARA QUE SEA ATENDIDA LA DEMANDA POR DEFENSOR DEL AREA CIVIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI ✓ | NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
DORA MACIAS MONTERO.	Karen Ponce
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32 761 291	C.C. N: 1052069359
Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PÚBLICO.	Firma

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: CLL 68 KP 50 - 110 | Fecha y Hora de Recepción: OCTUBRE 24 2023 | Regional: ATLANTICO.

Nombre o Razón Social: KAREN PONCE PORRA | Documento Identidad: 1.052069359 | Fecha Expedición: EL CARMEN.

Tipo de Asistencia Técnica: SE ANULE UNO DE LOS DOS REGISTROS CIVILES QUE TIENE SU HIJO.

Forma de Conclusión: SE DIRECCIONA PARA EL AREA DE CIVIL Y SEA ASIGNADO UN

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: | C.C. N.:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020

Nota: Una vez impreso o descargado este documento se considera "COPIA NO CONTROLODA", por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos del SGC de la Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública		Código: SD-P02-F17
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica		Versión: 05
		Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB — RUP: — RUS:

Lugar de Recepción*: CL 68B Nº 50 - 119 — Fecha Recepción*: OCTUBRE 24/2023 — Hora de Recepción*: 11:20 A.M. — Regional*: ATLANTICO.

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: EFRAIN PEREZ SALCEDO — Documento Identidad: 8.662.134 — Fecha Expedición: BAQ.

Dirección de Residencia: CRA 15E Nº 53A1-16 — Teléfono: 321 8474966

Ciudad de Residencia: SOLEDAD — Barrio: LAS COLONIA II

Edad: 72 — Genero: MASCULINO — Estado Civil: SOLTERO — Etnia: NO — Idioma: CASTELLANO

En Condición de Discapacidad: NO

Nivel Educativo: PRIMARIA — Comunidad LGTBI: NO — Fuerzas Armadas: NO — Desplazado: NO.

Conyugue o Compañero Permanente: NO APLICA. — Numero de Hijos: 4.

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

SOLICITA INFORMACION PARA INICIAR UN PROCESO DE SUCESION DEL BIEN INMUEBLE QUE DEJO LA MAMA, SON VARIOS HERMANOS Y UNICA SOLA QUIERE QUEDARSE.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE INDICA DEBE CONSEGUIR LOS DOCUMENTOS PARA PODER INICIAR LA SUCESION Y A QUE LUGARES DEBE ACUDIR PARA LOGRAR OBTENERLOS, CONSEGUIDOS LOS ELEMENTOS SUFICIENTES DEBERA HACERCARSE NUEVAMENTE A LA ENTIDAD PARA EL TRAMITE RESPECTIVO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI [✓] — NO [ ]

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
DORA MACIAS MONTERO	Efrain Perez
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32 761 291	C.C. N: 8.662.134
Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PÚBLICO	

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: Calle 68B Nº 50 - 119 — Fecha y Hora de Recepción: OCTUBRE 24 2023 — Regional: ATLANTICO

Nombre o Razón Social: EFRAIN PEREZ SALCEDO — Documento Identidad: 8.662.134 — Fecha Expedición: BAQ.

Tipo de Asistencia Técnica: ORIENTACION TRAMITE SUCESION

Forma de Conclusión: OBTENER LOS DOCUMENTOS PARA INICIAR

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: — C.C. N.:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020

Defensoría del Pueblo

Proceso/Subproceso: Atención y Trámite/Defensoría Pública	Código: SD-P02-F17
Formato: Solicitud del Servicio de Defensoría Pública - Asistencia Técnica	Versión: 05
	Vigente desde: 05/08/2020

VISIONWEB

RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: CLL 68B N° 50 - 119 Fecha Recepción*: OCTUBRE 24/2023 Hora de Recepción*: 11:36 AM. Regional*: ATLANTICO.

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: KELLY BERDUGO MARTINEZ Documento Identidad: 1143147483 Fecha Expedición: BARRANQUILLA

Dirección de Residencia: CLL 52A2 CRA 30 69 Teléfono: 320 556 3571

Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA Barrio: LAS AMERICAS

Edad: 29 Género: FEMENINO Estado Civil: UNION L. Etnia: NO Idioma: CASTELLANO

En Condición de Discapacidad: NO Email: Kberdugomartinez@gmail.com

Nivel Educativo: SECUNDARIA Comunidad LGTBI: NO Fuerzas Armadas: NO Desplazado: NO.

Conyugue o Compañero Permanente: JUAN NAVARRO. Número de Hijos: CINCO.

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

MANIFIESTA QUE EL BIENESTAR TIENE A TRES DE SUS HIJOS Y QUE NO SE LOS QUIERE ENTREGAR Y NO LE EXPLICAN POR LAS RAZONES QUE TIENEN PARA QUITARSELOS, Y QUIERE SE LOS ENTREGUE NO TIENE MALOS TRATOS CON SUS HIJOS Y ELLOS PUEDEN DAR FE DE ESO.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE ORIENTA PARA QUE PRESENTE UNA PETICION ANTE EL BIENESTAR A FIN DE QUE LE INDIQUEN LAS RAZONES QUE MOTIVARON LA REMOCION PROVISIONAL DE LA CUSTODIA DE LOS MENORES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR.
IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI ✓ NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
DORA MACÍAS MONTERO	KELLY Berdugo
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32 761 281	C.C. N: 1143147483
Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PÚBLICO	

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: CALLE 68B N° 50 - 119 Fecha y Hora de Recepción: OCTUBRE 24 2023 Regional: ATLANTICO.

Nombre o Razón Social: KELLY BERDUGO MARTINEZ Documento Identidad: 1143147483 Fecha Expedición: BAQ.

Tipo de Asistencia Técnica: ORIENTACION SOBRE CUSTODIA DE MENORES DE EDAD.

Forma de Conclusión: SE ELABORO PETICION

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: C.C. N.:

Este documento no requiere firma de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020

VISIONWEB

Vigente desde: 05/08/2020

RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: CLL 68B Nº 50 - 119 Fecha Recepción*: 11:35

Hora de Recepción*: OCTUBRE 24 /2023 Regional*: ATLANTICO

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: PILAR DEL CARMEN DIAZ ORTEGA Documento Identidad: 32699234 Fecha Expedición:

Dirección de Residencia: CLL 48E - Nº 19-32 Teléfono: 3116773792

Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA Barrio: SAN JOSE

Edad: 58 Género: FEMENINO Estado Civil: SEPARADA Etnia: NO Idioma: CASTELLANO.

Condición de Discapacidad: NO.

Nivel Educativo: PROFESIONAL Comunidad LGTBI: NO Fuerzas Armadas: NO. Desplazado: NO.

Cónyugue o Compañero Permanente: NO APLICA Número de Hijos: NO.

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

MANIFIESTA QUE SOLICITO LOS SERVICIOS DE UN ODONTOLOGO, LUEGO DE SER VALORADA LE HICIERON ADELANTAR UN PRESTAMO PARA ELLO LE UN FORMARON DE UNA ENTIDAD DONDE PODÍA ACCEDER A EL; LO REALIZO UNA PERSONA MEDIANTE EL CELULAR Y AHORA A PESAR DE DESISTIR DEL TRABAJO ODONTOLOGICO. LE COBRAN POR UN PRESTAMO QUE NO HIZO.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE SUGIERE A LA ENTREVISTADA PRESENTAR UNA DENUNCIA EN LA FISCALIA EN ATENCION A LA SITUACION QUE EXPONE APORTANDO LOS DOCUMENTOS QUE TIENE; SE ORIENTA SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO Y LO QUE SE DEBE INFORMAR EN LA DENUNCIA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR.

IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)

DORA MACIAS MONTERO

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N.: 32 761 291

Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO.

DATOS DEL ENTREVISTADO (*)

Pilar Díaz O

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

C.C. N: 32699234

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: CLL 68B Nº 50 - 119 Fecha y Hora de Recepción: OCTUBRE 24 2023 Regional: ATLANTICO

Nombre o Razón Social: PILAR DIAZ ORTEGA Documento Identidad: 32699234 Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica: INFORMACION SOBRE DENUNCIA

Forma de Conclusión: SE ORIENTA PARA QUE PRESENTE LA DENUNCIA Y SU ELABORACION

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: C.C. N.:

del Pueblo

VISIONWEB

Vigente desde: 05/08/2020

RUP: RUS:

Lugar de Recepción*: CLL 68B NP 50 - 119 Fecha Recepción*: OCTUBRE 24 2023

Hora de Recepción*: 11:59 AM Regional*: ATLANTICO

ASPECTOS GENERALES DEL USUARIO DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: JHORDI MANUEL VITAL MOTIS Documento Identidad: 1.129.527322 Fecha Expedición:

Dirección de Residencia: Cra 16 Nº 5 - 133 Teléfono: 321 999 4769

Ciudad de Residencia: BARRANQUILLA. Barrio: LA LUZ

Edad: 19 Género: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO Etnia: NO. Idioma: CASTELLANO.

En Condición de Discapacidad: NO.

Nivel Educativo: SECUNDARIA Comunidad LGTBI: NO Fuerzas Armadas: NO. Desplazado: NO.

Conyugue o Compañero Permanente: Numero de Hijos: 1.

RESUMEN DE LOS HECHOS (Circunstancias de Tiempo, Modo y Lugar) (*)

EL ENTREVISTADO SOLICITA SE ORIENTE RESPECTO DE COMO CAMBIAR LOS APELLIDOS EN EL REGISTRO DE NACIMIENTO DE SU HIJA MENOR DE EDAD YA QUE LA MAMA DE LA MENOR LA REGISTRO CON LOS APELLIDOS DE SU ACTUAL PAREJA.

TIPO DE ORIENTACION BRINDADA (*)

SE ORIENTA QUE DEBE IMPETRAR LAS ACCIONES PERTINENTES A FIN DE TENER DE FORMA LEGAL LA CUSTODIA DE LA MENOR.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL USUARIO DEL SERVICIO

AFIRMO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO PARA QUE SE VERIFIQUE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN LAS BASES DE DATOS O REGISTROS A QUE HUBIERE LUGAR. IGUALMENTE AUTORIZO EL MANEJO DE MIS DATOS PERSONALES CONFORME A LA POLITICA DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES ADOPTADA POR LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

SI ✓ NO

DATOS DEL ENTREVISTADOR (*)	DATOS DEL ENTREVISTADO (*)
DORA MACIAS MONTERO	Jhordis Manuel vital Motis
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)
C.C. N.: 32 761 281	C.C. N: 1129527322
Cargo, Funcionario y/o Contratista: DEFENSOR PUBLICO.	

CONSTANCIA DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL USUARIO DEL SERVICIO (*)

Lugar de Recepción: CLL 68 Nº 50 - 1121 Fecha y Hora de Recepción: OCTUBRE 24 2023 Regional: ATLANTICO

Nombre o Razón Social: JHORDY VITAL MOTIS Documento Identidad: 1.129.527322 Fecha Expedición:

Tipo de Asistencia Técnica: CORRECCION DE APELLIDOS EN EL REGISTRO CIVIL DE SU HIJA

Forma de Conclusión: DOCUMENTOS DE CUSTODIA

Funcionario y/o Contratista que brindó la Asistencia Técnica: C.C. N.: